

## Situation de la bronchiolite à la Réunion

Point épidémiologique - N° 83 du 13 décembre 2012

### La bronchiolite

En zone tropicale, la recrudescence des cas de bronchiolite est habituellement observée pendant la saison des pluies, mais peut parfois survenir plus précocement. Cette maladie virale touche principalement les enfants avant l'âge de 2 ans. Dans la très grande majorité des cas, la bronchiolite évolue de manière favorable, spontanément ou plus souvent avec l'aide d'une kinésithérapie. Dans de rares cas, cette pathologie impose l'hospitalisation, afin de pouvoir surveiller la fonction respiratoire et, éventuellement, de mettre en œuvre des mesures de réanimation. Les décès imputables à la bronchiolite aiguë sont très rares. Dans plus de 7 cas sur 10, la bronchiolite de l'enfant est due au virus respiratoire syncytial (VRS). Les autres agents responsables sont les virus *parainfluenza*, *adénovirus*... Le virus se transmet par la salive, les éternuements, la toux, le matériel souillé par une personne enrhumée et par les mains. Ainsi, un rhume de l'enfant et de l'adulte peut être à l'origine d'une bronchiolite chez le nourrisson.

La bronchiolite qui est facilement diagnostiquée par le médecin ou le pédiatre relève dans la très grande majorité des cas (95 %) d'une prise en charge en ville.

### Résultats

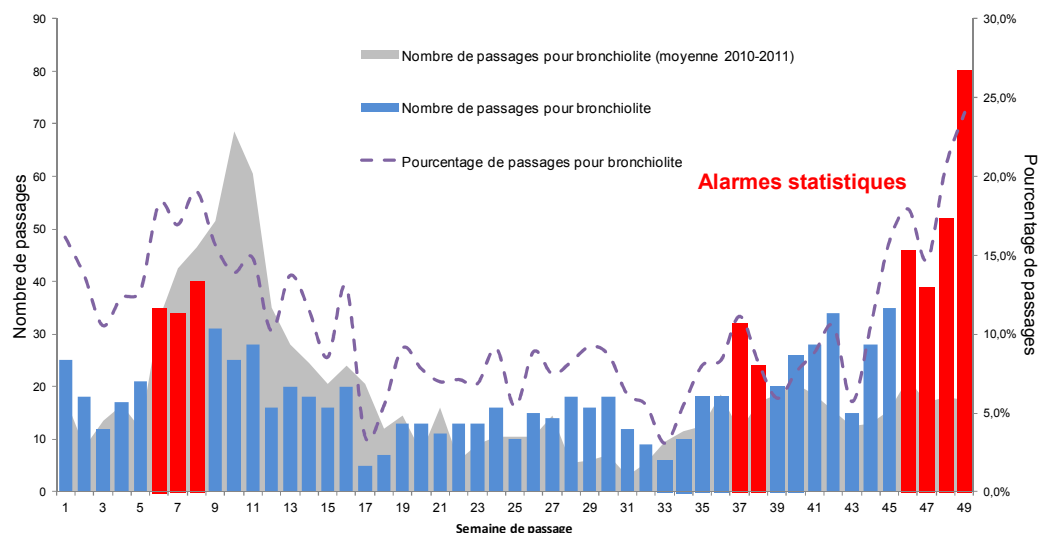
#### | Les services d'urgences — réseau OSCOUR® |

D'après le système de surveillance des urgences hospitalières OSCOUR®, on observe une recrudescence inhabituelle du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite\* chez des enfants de moins de 2 ans depuis quatre semaines. En semaine 49 (semaine du 3 au 9 décembre), 80 passages d'enfants de moins de 2 ans pour un diagnostic de bronchiolite ont été enregistrés, représentant 24% de la fréquentation totale des urgences pour cette classe d'âge. Ces valeurs sont nettement supérieures à celles habituellement observées à cette période de l'année.

\* Un passage aux urgences pour bronchiolite est identifié si le diagnostic est codé « J21 » (code de la bronchiolite aiguë d'après 10<sup>ème</sup> révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10)).

#### | Figure 1 |

Nombre hebdomadaire et pourcentage hebdomadaire de passages pour bronchiolite chez des enfants de moins de 2 ans dans les services d'urgences de la Réunion (comparé à la période 2011-2011)



#### | Les médecins sentinelles |

La bronchiolite n'est pas une pathologie surveillée en routine par le réseau de médecins sentinelles. Cependant, ces médecins sont susceptibles de signaler spontanément une augmentation des consultations pour cette pathologie dans leur activité.

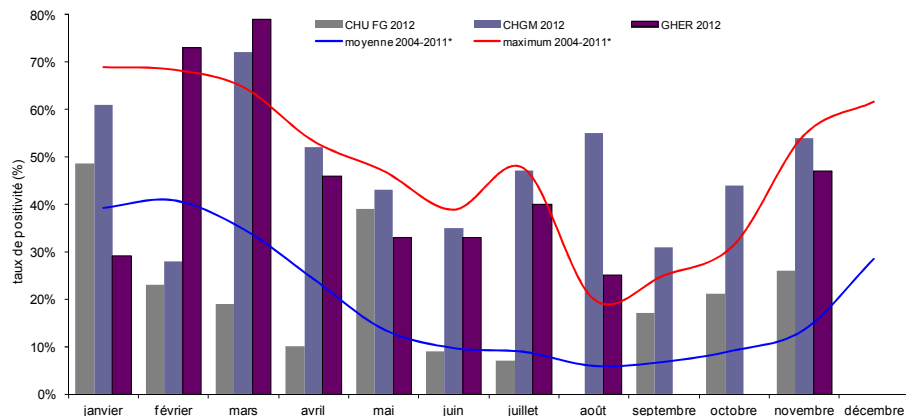
Les médecins sentinelles déclarent une augmentation des consultations pour bronchiolite au cours de ces dernières semaines.

## | Les laboratoires hospitaliers |

Les laboratoires hospitaliers de Saint-Denis, Saint-Paul et Saint-Benoît transmettent chaque mois le nombre de prélèvements analysés pour VRS ainsi que le nombre de résultats positifs. En novembre, on note une augmentation des taux de positivité de VRS rapportés par les trois laboratoires. Le taux moyen consolidé des trois laboratoires avoisine les 42%, et se situe au-dessus des moyennes saisonnières habituellement observées. Une circulation du VRS est donc avérée sur l'île.

### | Figure 2 |

**Taux de positivité du VRS en 2012 au CHU FG de Saint-Denis, au CHGM de Saint-Paul, et au GHER de Saint-Benoît, la Réunion (comparé aux moyennes et maxima observés entre 2004 et 2011)**



\* moyennes et maxima calculés à partir des données du CHU FG et du CHGM

## Conclusion

Depuis un mois, une recrudescence des passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est observée. Cette tendance est inhabituelle à cette période de l'année et les effectifs atteints se situent nettement au-dessus des moyennes saisonnières. Par ailleurs, les analyses virologiques montrent que le VRS circule sur l'île depuis le mois de novembre.

Ces indicateurs semblent marquer le début d'une épidémie saisonnière précoce de bronchiolite, concomitante d'une épidémie qui sévit actuellement en France métropolitaine.

(<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>)

Il convient donc de souligner l'importance de rappeler les mesures de prévention adéquates en ce début d'été austral (cf ci-dessous).

## | Recommandations |

L'application de mesures d'hygiène simples permet de prévenir la transmission de la maladie :

- le lavage des mains à l'eau et au savon de toute personne qui approche le nourrisson,
- l'aération correcte de la chambre du nourrisson tous les jours,
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...),
- éviter le contact du nourrisson avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Les mesures à prendre en période d'épidémie ou quand on est enrhumé :

- porter un masque avant de s'occuper d'un nourrisson,
- éviter d'embrasser les enfants sur le visage.

Quand l'enfant est malade, il faut :

- désencombrer le nez du nourrisson avec du sérum physiologique,
  - donner à boire régulièrement au nourrisson,
  - l'emmener rapidement chez le médecin en cas de gêne respiratoire et difficulté à s'alimenter.
- Si besoin, le médecin prescrira des séances de kinésithérapie respiratoire.

## Un évènement sanitaire inhabituel ?

**N'hésitez pas à signaler à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS océan Indien, tout évènement sanitaire qui vous semblerait inhabituel**

Tel : +262 (0)2 62 93 94 15  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 56  
[ars-oi-cvags-reunion@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cvags-reunion@ars.sante.fr)

## Le point épidémiologique Bronchiolite

### Points clés

**Recrudescence des passages aux urgences pour bronchiolite à la Réunion**

**Circulation du VRS**

**Nécessité de renforcer les mesures d'hygiène**

## Remerciements

Nous remercions les partenaires de la surveillance épidémiologique à la Réunion :

- L'Agence de Santé océan Indien
- Le GCS Tesis
- Les services d'urgences de la Réunion
- Les laboratoires hospitaliers du CHU Félix Guyon de Saint Denis, du CHGM et du GHER
- Les médecins sentinelles

## Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à [ars-oi-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

Directeur de la publication :  
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef :  
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :  
Cire océan Indien  
Elsa Balleydier  
Elise Brotte  
Nadège Caillère  
Vanina Guernier  
Sophie Larrieu  
Isabelle Mathieu  
Aurélien Martin  
Frédéric Pagès  
Armand Rafalimanantsoa  
Julien Raslan-Loubatie  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

Diffusion  
Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 60050  
97408 Saint Denis Cedex 09